ACUERDO DE PARTICIPACIÓN DE WISCONSIN WORKS (W-2) WISCONSIN WORKS (W-2) PARTICIPATION AGREEMENT

La información personal que proporcione puede ser compartida con otros sólo con el fin de administrar el programa Wisconsin Works (W-2) y otros programas relacionados [Estatutos de Wisconsin, s. 49.83].

Entiendo y acuerdo que soy responsable por mi bienestar y el de mi familia. Wisconsin Works (W-2) puede ayudarme a encontrar y conservar un trabajo para cumplir con mis responsabilidades. Si soy elegible para W-2 acuerdo a lo siguiente:

REGLAS DE TRABAJO

- Mi objetivo es encontrar y conservar un trabajo que esté dentro de mis capacidades. Si se me asigna a un puesto de trabajo de W-2 igual continuaré buscando y aceptaré un trabajo. No soy elegible para W-2 si me niego a tomar un trabajo, dejo un trabajo o me despiden de un trabajo sin una buena razón.
- Me reuniré con un Planificador Financiero y de Empleo (Financial and Employment Planner - FEP). Entiendo que si tengo un trabajo o si estoy listo para un trabajo, me pueden asignar a un puesto de gestión de caso (CMU o CMJ) y puedo recibir asistencia para encontrar un trabajo, conservar un trabajo o encontrar un trabajo mejor pago, pero no recibiré un pago en efectivo. Si no estoy listo para un trabajo, mi FEP me puede colocar en uno de los puestos de empleo pagos de W-2 según mis antecedentes laborales y mi nivel de preparación para el empleo:
 - ◇ **Programa de Empleo Equivalente de Prueba (TEMP):** Un trabajo con un empleador que pueda contratarme permanentemente. Si encuentro trabajo, mi empleador me pagará al menos un salario mínimo por las horas que trabaje.
 - ◇ **Trabajo de Servicio Comunitario (CSJ):** Un trabajo y capacitación que ayuda a la comunidad al mismo tiempo que me ayuda a mí a prepararme para un trabajo. Recibiré un pago mensual a cambio de hasta 40 horas por semana por participar de actividades de capacitación laboral de W-2. En la mayoría de los casos, los programas de educación y capacitación están limitada a 10 horas por semana.
 - ◇ **W-2 de transición (W-2T):** Si no puedo participar en un puesto de CSJ, me pueden colocar en W-2T. Recibiré un pago mensual a cambio de 40 horas por semana por participar de actividades de W-2T. En la mayoría de los casos, los programas de educación y capacitación están limitada a 12 horas por semana.
- Entiendo que debo participar en todas las actividades asignadas en mi Plan de Empleabilidad (EP).
 - ◇ Debo informar inmediatamente a mi FEP si no puedo hacer las actividades asignadas en mi EP debido a que no tengo servicios de cuidado de niños, si no puedo trabajar debido a una razón médica, si tengo que ir a los tribunales o por cualquier otra razón. Si tengo un problema médico que afecta mi capacidad para trabajar, se me puede pedir que participe en un examen médico u otro tipo de evaluación para determinar si son necesarios servicios o arreglos especiales. Si me niego a cooperar con este examen o evaluación, se me puede asignar a actividades sin tener en consideración mi problema médico.
 - ◇ Debo completar formularios de asistencia para todas las horas que atienda a actividades de W-2.

GUARDE EL FORMULARIO COMPLETADO EN EL EXPEDIENTE DEL CASO

- ◇ Si no hago alguna de las actividades asignadas en mi EP sin una buena razón, puede ocurrir cualquiera de lo siguiente:
 - Si estoy en un puesto de trabajo CSJ o W-2T, mi pago puede reducirse en \$5.00 por cada hora que no haga lo que se me asignó en mi EP sin una buena razón.
 - Se me puede negar elegibilidad para W-2 en el futuro por hasta 180 días a partir de la fecha de mi última solicitud.
- Entiendo que las asignaciones laborales de W-2:
 - ◇ cumplirán con todas las leyes y reglas laborales federales y del estado que corresponda;
 - ◇ cumplirán con todas las normas federales, estatales y locales de salud y seguridad, y estarán libres de discriminación;
 - ◇ no me exigirán que renuncie a ningún derecho laboral o sindical; y
 - ◇ no reemplazarán a un trabajador que esté en huelga, paro forzoso o en alguna otra disputa laboral de buena fe.

RESPONSIBILIDADES

- Ayudaré a nombrar legalmente y/o ubicar al otro padre o padres de mi(s) hijo(s). Si no coopero con la agencia local para el mantenimiento de hijos tres (3) veces, no seré elegible para W-2 o servicios de cuidado de niños hasta que coopere o durante seis (6) meses, lo que dure más.
- Proporcionaré prueba de la información necesaria dentro de los siete (7) días a partir de que se me pida. Informaré cambios en ingreso, activos y estructura familiar dentro de los 10 días de que ocurran. Informaré cuando mi(s) hijo(s) se muden de mi casa dentro de los cinco (5) días de mudarse. Si doy información falsa a propósito se me puede procesar judicialmente.
- Yo entiendo que tengo que decirle a mi trabajador si he sido condenado por un delito de drogas por un delito que ocurrió en los últimos cinco años. Si me rehúso a proporcionar esta información se me pueden negar servicios W-2. Si se me condenó por un delito por drogas y se me asigna a un puesto de trabajo CSJ o W-2T, debo someterme a un examen de detección de drogas. Si el examen de detección de drogas da positivo, mis beneficios se reducirán. Si me niego a someterme a un examen de detección de drogas se puede determinar que no soy elegible para recibir servicios W-2.
- Entiendo que debo tener servicios de cuidado adecuado para mi hijo durante las horas en que participe en W-2. Puedo comunicarse con la agencia local de Recursos y Referencia a Cuidado de Niños para que me ayude a encontrar servicios de cuidado de niños. Informaré a mi FEP si no puedo encontrar un servicio de cuidado de niños adecuado.
- Entiendo que los pagos por CSJ y W-2T no aumentarán si tengo más hijos.
- Me aseguraré de que mis hijos asistan a la escuela. Si no asisten a la escuela mis pagos se pueden reducir.
- Reportaré un cambio en los ingresos laborales o no laborales o en su patrimonio dentro de diez (10) días naturales. Entiendo que si no reporto el cambio, puedo deber dinero por pagos de W-2 que no debería haber recibido.
- Si recibo un pago de W-2 por error, debo devolver el pago.
- Entiendo que no debo proporcionar información falsa a la agencia W-2 sobre mí o los miembros de mi vivienda.
- Entiendo que se me puede denegar W-2 o que se pueden extinguir mis pagos de W-2 si se determina que yo o uno de los miembros de mi vivienda, con mi conocimiento, proporcionamos intencionalmente información falsa para que pueda reunir o seguir reuniendo las condiciones para

recibir los servicios de W-2. Se me puede denegar la elegibilidad para W-2 por 6 meses la 1^a vez, 12 meses la 2^a vez y para siempre la 3^a vez. También me pueden procesar por fraude si proporciono intencionalmente información falsa para recibir pagos o servicios.

ASISTENCIA DISPONIBLE POR DISCAPACIDAD

Entiendo que si tengo una discapacidad puedo ser elegible para recibir asistencia, conocida como arreglos razonables, de la agencia W-2 para ayudarme a participar en las actividades laborales y de capacitación asignadas.

¿Qué es una discapacidad? La definición de discapacidad bajo la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA) es muy específica y puede no ser igual a la definición utilizada por otros programas y servicios. Bajo la ADA, una persona está protegida contra discriminación por discapacidad si tiene una condición que afecta su capacidad para realizar actividades físicas (ejemplos: caminar, ver, respirar, oír, etc.) o una afección mental (ejemplos: problemas de aprendizaje, depresión, antecedentes de adicción, ansiedad, fobia, etc.). No todas las limitaciones son consideradas discapacidades bajo la ADA. Las personas pueden tener que proporcionar documentación o prueba de un profesional médico respecto a la presencia y la gravedad de la discapacidad.

¿Qué asistencia hay? Puede haber arreglos que permitan que una persona que tiene una discapacidad participe en actividades laborales o de capacitación. Cada persona puede necesitar un tipo de asistencia distinto dependiendo de su discapacidad. Las solicitudes de asistencia se revisarán caso por caso para determinar si existe una discapacidad que dificulta que un individuo participe en actividades de capacitación y laborales, y de ser así qué tipo de asistencia puede necesitar.

Algunos ejemplos del tipo de asistencia que puede haber incluyen:

- Proporcionar o hacer modificaciones a equipo o aparatos, de modo tal que alguien que tiene una discapacidad pueda operarlos;
- Cambiar el horario de trabajo o capacitación para que alguien que tiene una discapacidad pueda participar;
- Hacer cambios en la prueba o las instrucciones que se necesitan para un trabajo o programa de capacitación, de manera que una persona con una discapacidad pueda tomar la prueba o entender las instrucciones;
- Ofrecer servicios de lectores y de intérpretes de idioma de signos para ayudar a las personas con discapacidades a entender lo que se está diciendo o la información escrita que se les pide que lean; y
- Modificar edificios o espacios para que personas con discapacidades pueden ingresar a ellos y usar las instalaciones que están disponibles para todos los otros empleados (ejemplos: baños, espacios de estacionamiento, rampas y puertas eléctricas, etc.).

Si creo que tengo una discapacidad y que debido a ella necesitaré asistencia mientras participe en el programa W-2, hablaré con mi FEP al respecto.

LIMITES DE TIEMPO DE W-2

- Entiendo que mi participación en un TEMP, Trabajo de Servicio Comunitario o Transición de W-2 está limitada a 24 meses.
- Durante mi vida sólo puedo estar en un puesto de trabajo pago de W-2 por un total de 60 meses (5 años). Cada mes que estoy asignado en un puesto de trabajo pago de W-2 cuenta, incluso si no recibo un pago debido a que, sin una buena razón, no hago lo que se me asignó en mi Plan de Empleabilidad. Los límites de tiempo no se aplican a los puestos de administración de casos de W-2, Child Care Assistance, Medicaid o FoodShare.
- Los límites de tiempo pueden no contar mientras mi hijo/a tenga menos de 8 semanas de edad. Si mi hijo/a nació más de 10 meses después de que recibí AFDC/W-2 por primera vez, los límites de

tiempo contarán a menos que el niño fuera el resultado de un ataque sexual o incesto y yo lo hubiera informado.

- Entiendo que mi FEP revisará conmigo al menos cada seis meses cuánto tiempo usé en mis límites de tiempo tanto de 24 meses como de 60 meses.
- Entiendo que podría obtener una prórroga a los límites de tiempo de 24 meses y de 60 meses. Esto podría ocurrir si cumplo con ciertas condiciones. La agencia W-2 debe revisarlas conmigo y decidir si cumplo con esas condiciones cuando esté cerca de mi límite de tiempo. Puedo preguntarle a mi FEP en cualquier momento cuánto tiempo me queda y si podría obtener una prórroga si estoy cerca del final de mi límite de tiempo.

Entiendo y acuerdo a lo siguiente:

- No seré elegible para un puesto de trabajo de W-2 si no firmo este Acuerdo de Participación.
- Puedo elegir no aceptar un puesto de trabajo pago de W-2 y dejar los meses de tiempo limitado de elegibilidad en W-2 para una necesidad futura.
- Acataré todas las disposiciones de este Acuerdo de Participación. Es posible que no pueda participar en el futuro si no coopero con la agencia W-2.

Firma del solicitante/participante	Fecha de la firma
Firma de otro miembro adulto del grupo de W-2	Fecha de la firma

He explicado las condiciones y los requisitos para participar en un puesto de trabajo de W-2 y he respondido las preguntas del solicitante según lo que yo sé. He sido testigo de la(s) firma(s) en este acuerdo de participación.

Firma del testigo de la agencia	Fecha de la firma
---------------------------------	-------------------